



SEJOURS AOÛT/ 4-14 ans

Préinscription du 6 avril au 23 avril 2021

UNE FICHE PAR ENFANT (à remplir)

Rappel : le quotient familial est obligatoire pour toute inscription

Numéro SAF

Quotient familial SAF 2020/2021 obligatoire

Numéro Allocataire CAF (1) obligatoire

NOM (responsable légal) _____

Prénom _____

N° _____ Rue _____

Apt _____ Code postal _____ Ville _____

Nom et prénom de l'enfant	Sexe	Né(e) le (JJ/MM/AA)	Ecole	Séjours demandés (Par ordre de préférence)			PERIODE Préciser les dates du séjour
				1 ^{er} choix	2 ^e choix	3 ^e choix	
		Préciser l'âge le jour du départ :					

- **JAMAIS PARTI** (si pas de participation au séjour été depuis 2019)

- **DÉJÀ PARTI** (si participation au séjour été en 2020)

COMBIEN D'ENFANT(S) AVEZ-VOUS INSCRIT(S) POUR CES VACANCES ?

INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS PAR TRANCHE D'ÂGE : 4-14 ANS PRÉNOM(S).....

15-17 ANS PRÉNOM(S).....

TÉLÉPHONES :

	Parent 1 <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	Parent 2 <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	Tuteur/ric
Domicile	-----	-----	-----
Travail	-----	-----	-----
Portable	-----	-----	-----

Je (nous), soussigné(e)s,.....agissant en qualité de : Mère Père Tuteur/ric

Atteste(ons) sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant mentionné ci-dessus à participer sous ma (notre) responsabilité au(x) séjour(s) indiqué(s) dans le présent bulletin

Déclare(ons) accepter les conditions d'inscription, de facturation et d'annulation à ce(s) séjour(s) stipulées dans les fiches « démarches administratives » disponibles sur le site : vitry94.fr/vacances

Accepte(ons) la communication d'information par mail de la part du secteur Séjours et Initiatives des écoles

N'accepte(ons) pas la communication d'information par mail de la part du secteur Séjours et Initiatives des écoles

Fait à Vitry-sur-Seine, le..... Signatures (responsable légal)

Cadre réservé au service

Inscription reçue		
Le :		
Heure :		<input type="text"/>

QUESTIONNAIRE (à remplir obligatoirement par le responsable légal)

PARENT 1 (ou tuteur/rice)	NOM..... Prénom.....
	Adresse
	Code postal..... Ville.....
	Adresse courriel @.....
	Profession Chômage <input type="checkbox"/> (au pôle emploi)
	Employeur (nom et adresse)

PARENT 2	NOM..... Prénom.....
	Adresse
	Code postal..... Ville.....
	Adresse courriel@.....
	Profession Chômage <input type="checkbox"/> (au pôle emploi)
	Employeur (nom et adresse)

L'ENFANT	Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Si oui, veuillez transmettre le document lors de l'inscription définitive.
	Dans le cas d'un PAI, toute demande de séjour sera examinée lors d'une rencontre avec le coordinateur enfance-famille et notre partenaire.
	Pour lui, percevez-vous :
	- des bons vacances de votre Caisse d'Allocations Familiales OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	- une participation de votre (vos) employeur(s) - secteur privé OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

- secteur public **OUI** **NON**

Certifie(ions) exacte les informations indiquées dans le formulaire.

⁽¹⁾ La C.A.F attribue une aide aux vacances pour les séjours de printemps et d'été uniquement.

Pour tout renseignement, le secteur Séjours et Initiatives des écoles est à votre disposition en zone verte, rez-de-chaussée de l'Hôtel de Ville, par téléphone au 01 46 82 81 49 ou 01 46 82 83 23, par e-mail vacances@mairie-vitry94.fr

INFORMATION:

- **Si votre quotient familial n'a pas été établi, présentez-vous au Service des Affaires familiales dans les plus brefs délais** (uniquement sur rendez-vous en zone verte, rez-de-chaussée de l'Hôtel de Ville, téléphone 01 46 82 84 14 – 01 46 82 84 15 ou 01 46 82 80 00 poste 77.14
- **Lors de l'inscription définitive, il conviendra que le ou les responsable(s) légal(aux) signe(nt) la confirmation du départ de l'enfant en séjour.**